

NEURORRETINITE POR BARTONELLA HENSELAE: RELATO DE CASO DE UMA MANIFESTAÇÃO INFREQUENTE DA DOENÇA DA ARRANHADURA DO GATO

Victor Mourao Vilela Barbosa*,
José Moacir Machado Neto, Fernando Silva da Silveira,
Juliana Carvalho Farias,
Eveline Fernandes Nascimento Vale

Instituto Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF),
Brasília, DF, Brasil

Introdução: A infecção pela bactéria *B. henselae*, conhecida como Doença da Arranhadura do Gato, pode levar a sintomas com amplo espectro de gravidade e manifestações clínicas, tipicamente se apresentando com um quadro autolimitado e benigno, iniciado por lesão cutânea no local da inoculação, que se desenvolve em média de 3 a 10 dias após a infecção. Cerca de 2 semanas após o inóculo, costuma surgir quadro de linfonodomegalia próxima à lesão cutânea. No entanto, cerca de 5 a 10% dos casos podem manifestar-se por envolvimento ocular, tornando o olho o segundo local mais comum de afecção pela doença. Quando envolve o sistema nervoso central, a doença pode afetar os pares cranianos, acarretando uma neurorretinite unilateral.

Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 17 anos, internada no Hospital de Base do Distrito Federal devido à febre com duração de dois dias, cefaleia intensa em região frontotemporal esquerda, dor à mobilização ocular e redução da acuidade visual. Somado a isso, apresentou hematomas espontâneos pelo corpo, esquecimentos frequentes, parestesia e edema em membro superior esquerdo. Quanto à epidemiologia, residia em área rural, tendo contato com cavalos, cães e gatos não vacinados. Um dos gatos faleceu um mês antes do início do quadro por causa indeterminada. Ao exame físico, apresentava força muscular normal em dimídio direito e grau 4 em dimídio esquerdo, sinal de Hoffman e Tromner positivos bilateralmente. A fundoscopia demonstrou papiledema bilateral, mais severo e com estrela macular no olho esquerdo. No exame abdominal, possuía dor à palpação e baço palpável. Durante a internação, a tomografia de abdome confirmou a esplenomegalia. Na investigação diagnóstica, foi submetida à punção lombar, com líquido sem alterações. Também foi realizada sorologia para *Bartonella henselae* com IgG +1:400 e IgM negativo. Diante desse resultado, foi iniciado tratamento para bartonelose ocular com rifampicina, doxiciclina e prednisona e a paciente apresentou melhora expressiva da acuidade visual e dos sintomas neurológicos.

Comentários: A apresentação ocular bilateral e o acometimento do sistema nervoso central em uma paciente previamente imunocompetente sustentam a característica incomum do caso, tipicamente marcado apenas por linfadenopatia e sintomas leves, autolimitados, em pacientes dessa natureza. Portanto, é fundamental manter a suspeição clínica e as medidas de prevenção adequadas, mesmo dentro da população geral.

Palavras-chave: Bartonelose Ocular Sistema Nervoso Central Relato de Caso Doença da Arranhadura do Gato

NOVAS PROPOSTAS NO TRATAMENTO DA INFECÇÃO CRÔNICA ATIVA POR LEISHMANIA EM PACIENTE HIV/AIDS: UM RELATO DE CASO

Luana Vasconcelos Freitas*,
José Angelo Lauletta Lindoso,
Aline Borges Moreira da Rocha,
Bruno Correia Ernandes

Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, SP, Brasil

A coinfeção *Leishmania*-HIV é considerada doença emergente de alta gravidade em várias regiões do mundo. É notável a maior taxa de gravidade, mortalidade e prevalência da Leishmaniose Visceral Humana em pessoas vivendo com o HIV, explicada pela simbiose na fisiopatologia de ambas as infecções. O tratamento efetivo destes pacientes, especialmente nos quais a infecção por *Leishmania* se dá de forma persistente ou recidivante, é desafiador, e hoje já discute-se tratamento duplo com Miltefosina e Anfotericina para estes. O caso a seguir tem como objetivo discutir outras possibilidades de tratamento das formas recidivantes. Trata-se de paciente do sexo feminino, 54 anos, procedente de Petrolina-PE. Possuía o diagnóstico de portadora do vírus do HIV desde 2007 e de Síndrome de Sjogren. Em 2013, apresentou astenia, febre e perda ponderal, quando recebeu o primeiro diagnóstico de Leishmaniose Visceral através de exame sorológico e realizou tratamento com Glucantime durante 20 dias. Entretanto, necessitou de mais 3 ciclos de tratamento nos dois anos subsequentes, até 2015. Procurou novamente o serviço de saúde em 2018 por recaída dos sintomas, quando foi realizado mielograma com evidência de invasão medular por *Leishmania*, e foi novamente internada para realizar tratamento com Anfotericina Lipossomal. Mesmo após essa ocasião, precisou repetir esquema terapêutico por cerca de 7 outras vezes, ainda que mantivesse profilaxia com Anfotericina a cada 15 dias entre estes. Evoluiu com falha imunológica importante e contagem de TCD4=46, mantendo sintomas constitucionais. Após a última recidiva em 2022, paciente procura serviço especializado para adequação de esquema terapêutico. Proposto, na ocasião, terapia dupla com Anfotericina B Lipossomal e Glucantime durante 20 dias em regime hospitalar – devido contraindicação à biterapia com Miltefosina pelo diagnóstico de Sjogren. Foram realizados controles eletrocardiográficos e laboratoriais no período, sem alterações significativas. Na alta hospitalar, seguiu em uso de profilaxia com Anfotericina B Lipossomal quinzenal e acompanhamento ambulatorial, apresentando boa resposta imunológica após esquema de TARV proposto. A resposta clínica ao tratamento em biterapia com Glucantime e Anfotericina para o paciente HIV com forma recidivante foi satisfatória para controle sintomático, reforçando que esquema pode ser possível – sendo necessários estudos clínicos para comprovação de eficácia.

Palavras-chave: Leishmaniose crônica ativa Coinfeção *Leishmania*-HIV Tratamento Leishmaniose persistente

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103561>